

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม โดยกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ศึกษาการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม
 2. ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม
- บทสรุปของการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการเข้าถึง/การได้รับบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของคนพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม 3) เพื่อศึกษาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม และ 4) เพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คนพิการทางร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 380 คน โดยใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ YAMANE ได้ขนาดตัวอย่าง 195 คน และกลุ่มที่ 2

หัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 131 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามสำหรับคนพิการ ในจังหวัดนครปฐม เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ 2) การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ 3) ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ 4) ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ และ 5) ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมให้เข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ

2) แบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า และผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ ซึ่งคำถามที่กำหนดขึ้นนั้นพัฒนามาจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย 2) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย และ 3) ปัญหาอุปสรรคในการบริการคนพิการ และ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามกลุ่มคนพิการ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของวิธีครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการเท่ากับ .864 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการเท่ากับ .855 แบบสอบถามความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการเท่ากับ .838 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .889

2) แบบสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มหัวหน้าสถานีนอนามัย การทดสอบเครื่องมือในการหาความตรง (Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความรัดกุมของการใช้ภาษา และการตีความของข้อคำถาม เพื่อความตรงเชิงเนื้อหา

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามระหว่างวันที่ 20 เมษายน 2554 – วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 โดยขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละตำบลเป็นผู้แจกแบบสอบถามกับกลุ่มคนพิการและส่งกลับโดยตรง ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 195 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2) ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึกระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2554 – วันที่ 15 กรกฎาคม 2554 โดยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนครปฐมเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยน้ำหนักความคิดเห็น โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม 2 ตัว ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ 2 ตัวแปร ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปประเด็นต่างๆ

1.3 ผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอผลสรุปตามกระบวนการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.3.1 การเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟู

สมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยแบบสอบถาม พบว่า

1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.9 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 51 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 25.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.8

ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่มีช่วงรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนพิการ ร้อยละ 51.3 ส่วนใหญ่มีสาเหตุของความพิการมาจากการบาดเจ็บด้วยโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน ร้อยละ 57.9 ส่วนใหญ่มีช่วงระยะที่มีความพิการน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 45.6 และส่วนใหญ่มีลักษณะความพิการจากอัมพาตครึ่งซีก ร้อยละ 52.3

2) การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมาคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการได้รับคำแนะนำการบริการทางการแพทย์ และน้อยที่สุดคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเยี่ยมบ้าน โดยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในเรื่องการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด มีร้อยละ 26.7 ซึ่งในการรักษาพยาบาลนั้นประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยา การให้คำปรึกษา และการบำบัดรักษาอื่นๆ แต่ถ้ามองในส่วนของการไม่สามารถเข้าถึงบริการ/การไม่ได้รับบริการมากที่สุด คือ การได้รับการเยี่ยมบ้าน และการได้รับเครื่องช่วยคนพิการ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสาเหตุของความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ส่วนลักษณะความพิการกับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 17.002$, $P = .030$) และรายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน และระยะเวลาที่มีความพิการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างสูง ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .298, .687, .399$ และ .149)

3) ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่

ในระดับปานกลาง โดยปัญหาอุปสรรคที่พบเป็นปัญหาในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐสำหรับตัวคนพิการเอง และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับ การเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยรวม กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง ($r = .905$) โดยปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการ และปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวคนพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .647$ และ $.909$) กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

4) ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด เช่น ต้องการความมีอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ต้องการให้มีแพทย์มาตรวจที่สถานีนามัย และต้องการบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพประจำที่สถานีนามัย รองลงมา มีความต้องการด้านบริการ และน้อยที่สุดมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับ การเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ พบว่า ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .406$) โดยในด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .250, .379, .341$ และ $.184$) กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

5) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากคนพิการ

กลุ่มคนพิการมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร้อยละ 34.67 ต้องการให้มีแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ต้องการความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ และอยากให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม 2) ด้านบริการ ร้อยละ 44.67 ต้องการความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้ารับบริการ ต้องการบริการตรวจเลือด นิคัวคซิน รับยา และต้องการบริการเยี่ยมบ้าน 3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์/อาคารสถานที่ ร้อยละ 36.00 ต้องการเครื่องมือทำกายภาพบำบัด ห้องออกกำลังกาย

กาย ต้องการทางลาด และห้องน้ำสำหรับคนพิการ และ4) ด้านอื่นๆ ร้อยละ 18.67 ต้องการให้
ประสานงานเรื่องฝึกอาชีพ เบี้ยยังชีพ และการส่งตัวไปรักษาที่อื่นๆ

**1.3.2 กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ใน
จังหวัดนครปฐม** ซึ่งเป็นการศึกษาถึงระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ใน
จังหวัดนครปฐม โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการ คือ กลุ่มหัวหน้าสถานีนามัย ด้วยแบบสัมภาษณ์
เจาะลึก พบว่า

1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีอายุเฉลี่ย
ประมาณ 40 ปี หรือมีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด
ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
ในสถานีนามัยโดยเฉลี่ย 17 ปี หรือมีช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย 5-14 ปีมากที่สุด
ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 22,849 บาท หรือมีช่วงรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000
บาท ร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ
73.4 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ร้อยละ 53.3

2) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัด

นครปฐม ศึกษาข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม จำนวน
30 ท่าน โดยศึกษาตามองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข 5 ด้าน ดังนี้

ด้าน โครงสร้าง

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยส่วนใหญ่ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขใน 3 ตำแหน่ง คือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข
ชุมชน ซึ่งได้รับการจัดสรรมาจากกระทรวงสาธารณสุข

- บทบาทของสถานีนามัยต่อคนพิการ ส่วนใหญ่จะเป็นการออกเยี่ยม
บ้าน การสำรวจข้อมูลของคนพิการในชุมชน การประสานงาน/การส่งต่อคนพิการให้กับ
โรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การให้คำแนะนำ/ความรู้ต่างๆกับคนพิการและ
ญาติของคนพิการ และการดำเนินการเรื่องการจัดทะเบียนคนพิการ

- บุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลคนพิการในสถานีนามัย คือ ทุกคนที่
ปฏิบัติงานในสถานีนามัย แต่บทบาทการดูแลของแต่ละคนนั้นแตกต่างกันออกไปตามแต่การแบ่ง
งาน/หน้าที่ โดยมีบุคลากรหรือทีมงานจากที่อื่นมาร่วมทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ
จากแผนกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาเป็นทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล

ชุมชน เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด ทีมโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลชุมชน และทีม Home Health Care (HHC) จากโรงพยาบาลชุมชน

ด้านบุคลากรและทรัพยากร

- บุคลากรส่วนใหญ่ จะมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ การให้
 สุขศึกษา การให้กำลังใจแก่คนพิการและญาติ และการสอนบริหารร่างกายต่างๆ ไป รวมถึงการให้
 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ขาดทักษะพิเศษในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเฉพาะทางใน
 แต่ละลักษณะความพิการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาช่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคน
 พิการ ช่วยสำรวจค้นหาคนพิการในชุมชน และช่วยประสานงาน/อำนวยความสะดวกให้กับ
 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ความรู้
 เบื้องต้นแก่คนพิการ/ญาติของคนพิการ และมีการติดตามผลเป็นระยะๆ

- ข้อมูลที่ใช้เกี่ยวกับคนพิการ ประกอบด้วย 1) ทะเบียนรายชื่อคนพิการ
 ส่วนใหญ่จะมีชื่อ-สกุล ที่อยู่ และลักษณะที่พิการหรือประเภทของความพิการ 2) ประวัติครอบครัว
 ของคนพิการ ในแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ที่มีการบันทึกการเยี่ยมบ้านคนพิการ และ3)
 ข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนพิการรายบุคคล ซึ่งได้รับข้อมูลมาจากโรงพยาบาลส่งต่อ อสม.ออก
 สำรวจ เจ้าหน้าที่ไปพบในขณะเยี่ยมบ้าน และจากญาติของคนพิการเองที่มาติดต่อขอสนับสนุนวัสดุ
 อุปกรณ์ โดยจะนำข้อมูลต่างๆเหล่านี้มาวางแผนการดำเนินงาน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การจัดทำ
 โครงการ การของบประมาณสนับสนุน

- อุปกรณ์สำหรับคนพิการที่สถานีอนามัย ประกอบด้วยไม้เท้า Walker
 รถเข็น เตียงนอน และที่นอนลม ซึ่งได้มาจากการบริจาคของโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่
 รองลงมาได้มาจากการบริจาคจากประชาชนทั่วไป/จากคนพิการที่หายพิการ/มีอาการดีขึ้นไม่
 จำเป็นต้องใช้/คนพิการนั้นเสียชีวิตแล้ว จากการบริจาคของสโมสรโรตารีจังหวัด และจากการใช้งบ
 บารุงของสถานีอนามัยจัดซื้อเอง และถ้าไม่มีอุปกรณ์/ไม่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข
 สถานีอนามัยมีวิธีการจัดการ คือ ประสานงานไปยังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น พัฒนา
 สังคมจังหวัด อบต. ขอรับอุปกรณ์สำหรับคนพิการเฉพาะราย และขอรับบริจาคอุปกรณ์จากญาติ
 ผู้ป่วยหรือคนพิการที่เสียชีวิต

- ด้านเทคโนโลยี/องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ และการผลิตอุปกรณ์
 ช่วยเหลือหรือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ดัดแปลงมาจากวัสดุที่หาง่ายในชุมชน เจ้าหน้าที่สถานี
 อนามัยส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมต่างๆเหล่านี้ มีบางแห่งที่สามารถผลิต
 เครื่องมือ/อุปกรณ์ง่ายๆให้แก่คนพิการหรือญาติคนพิการไปทำใช้ที่บ้าน เช่น ชักรอกดึงออกกำลัง
 ภาย ราวคู่ขนานใช้ฝึกเดิน ถูทราย และที่นอนลม ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์พวกนี้ส่วนใหญ่จะ

ได้มาจากการศึกษาจากโรงพยาบาลโดยปริศยานักกายภาพบำบัด และจากการศึกษาเองจากสื่ออินเทอร์เน็ตหรือตำราต่างๆ รวมทั้งมีบางส่วนที่คนในชุมชนสามารถผลิต/ประยุกต์ใช้ได้เอง

- สถานที่ให้บริการคนพิการส่วนใหญ่เป็น 2 ชั้น มีบันไดสูง การรักษาพยาบาลแต่ก่อนอยู่ชั้นบน แต่ปัจจุบันจะอยู่ที่ชั้นล่าง มีส่วนน้อยที่การตรวจรักษาพยาบาลยังคงอยู่ชั้นบน แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเป็นฝ่ายเดินลงบันไดไปตรวจให้คนพิการที่ข้างล่าง ส่วนสภาพของทางเดินส่วนใหญ่มีทางลาดให้คนพิการเดินหรือเข็นรถเข็นขึ้นไปได้ สภาพห้องน้ำส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ ห้องน้ำที่มีอยู่ความกว้างของห้องน้ำก็ไม่สามารถนำรถเข็นเข้าไปและกลับรถเข็นได้

ค่านงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับมาใช้บริหารจัดการที่สถานีอนามัย ส่วนใหญ่มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

- สถานีอนามัยไม่มีงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสปสช. โดยตรง สำหรับการดูแล/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บางสถานีอนามัยใช้งบประมาณจากงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ที่ได้รับการจัดสรรมาจากสปสช. ในการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นการบริการเชิงรุก โดยถือว่าคนพิการก็เป็นกลุ่มเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ต้องออกเยี่ยมตามปกติ อีกทั้งมีการประสานงานของงบประมาณจากแหล่งอื่นที่อยู่ในรูปของการทำโครงการแก้ปัญหา เช่น จากสปสช. และอบต. โดยนำงบประมาณมาใช้ตามกิจกรรมที่ระบุในโครงการ เช่น เรื่องสวัสดิการ อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ

- การใช้จ่ายในการให้บริการคนพิการของสถานีอนามัย จะใช้ไปในเรื่องค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ออกเยี่ยมบ้าน วัสดุ/อุปกรณ์การรักษาพยาบาล คือ อุปกรณ์ทำแผล เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามจำนวนและปัญหาของคนพิการ

ด้านการจัดการบริการ

- การวางแผน/โครงการสวัสดิการคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นการวางแผนให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ ซึ่งการวางแผน/โครงการดังกล่าว พบหนึ่งในสี่ของสถานีอนามัยที่สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่การวางแผน/โครงการจะเน้นการสงเคราะห์คนพิการ เช่น การให้อุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการ โดยมีการวางแผนร่วมกับอบต.เพื่อขอสนับสนุน

- การวางแผนเฉพาะหน้าที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นการวางแผนการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ เมื่อได้รับใบส่งต่อ (Refer) จากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล

- เป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่ใช้ในการควบคุมกำกับบริการ มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนดตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คือ 1) ความครอบคลุมในบัตรผู้พิการ (บัตรท.74) 100% 2) คนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี และ 3) คนพิการ ได้รับการดูแลแบบบูรณาการ 100% (โดยส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับอบต.)

- แนวทางการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุเป็นแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมบริการ การให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ การดูแลเยี่ยมบ้าน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ โดยมีส่วนน้อยที่โรงพยาบาลในเครือข่ายจะกำหนดแนวทางการดูแลคนพิการให้ เช่น แนวทางการจัดทำบัตรทอง (บัตรท.74)

ด้านการให้บริการสำหรับคนพิการ

- การแบ่งแยกประเภทของกลุ่มคนพิการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยส่วนใหญ่ สามารถแบ่งแยกประเภทของคนพิการคร่าวๆ ได้ 4 ประเภท คือ 1) คนพิการทางกรมมองเห็น 2) คนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว 3) คนพิการทางจิตใจ และ 4) คนพิการทางสติปัญญา ซึ่งมีประโยชน์สำหรับการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการ และให้เหมาะสมกับสภาพงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย โดยถ้าพบคนพิการแล้ว ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยจะต้องเก็บข้อมูลรายบุคคลและส่งต่อทำบัตรคนพิการ (บัตรท.74) เป็นอันดับแรก แล้วจึงดำเนินการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อไป เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การส่งต่อโรงพยาบาล การส่งขอสงเคราะห์จังหวัด การประสานงานกับอบต.

- กิจกรรมการให้บริการคนพิการของสถานีนามัย แบ่งตามงานบริการได้ดังนี้ 1) การตรวจสุขภาพคนพิการประจำปี โดยจะตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจวัดคัดกรองความเสี่ยง 2) การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น วัดสัญญาณชีพ และการรักษาตามอาการ 3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษาเรื่องอาหาร ปรีกษาปัญหาสุขภาพ การบริหารร่างกาย การดูแลสุขภาพจิตใจ และการส่งเสริมการประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยการสาธิตการจัดทำทาง การออกกำลังกาย สอนญาติ และให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความรู้ด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้กับคนพิการเหมือนกิจกรรมของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล 5) การเยี่ยมบ้าน จะมีการเยี่ยมบ้านคนพิการทุกคนในเขตที่รับผิดชอบ ตามรายชื่อคนพิการที่สำรวจได้/ตามรายชื่อคนพิการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรืออบต.ส่งมาให้ โดยมีการออกเยี่ยมบ้าน

อย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ต้องออกเยี่ยมบ้านคนพิการอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี แต่ส่วนมากจะออกเยี่ยมบ้านมากกว่าหนึ่งครั้ง และ 6) การประสานงาน/การส่งต่อ (Refer) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยต้องประเมินสภาพคนพิการก่อนการส่งต่อ หรือช่วยเหลือดูแลคนพิการต่อไป ซึ่งไม่มีการระบุเกณฑ์พิจารณาที่ชัดเจนว่าจะประเมินอะไร ระดับใดที่ควรส่งต่อ ส่วนใหญ่จะดูภาวะฉุกเฉินมากกว่า เช่น มีไข้จากการติดเชื้อของแผลกดทับ ส่วนการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เพื่อการจัดทำสมุดประจำตัวคนพิการ อบรม. เพื่อให้คนพิการได้รับสวัสดิการและการดูแล และกลุ่มคน/ชมรมต่างๆ ในชุมชน เพื่อขอสวัสดิการของคนพิการ ในเรื่องของอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ

3) ปัญหาอุปสรรคในการบริการคนพิการ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ปัญหาการให้บริการคนพิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย แยกเป็นประเด็นปัญหาได้ 2 ด้าน ดังนี้

- ปัญหาด้านระบบบริการของสถานีนามัย คือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือ/ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ขาดแคลนหรือบางอย่างไม่มี อาคารสถานพยาบาลไม่อำนวยความสะดวกต่อคนพิการ ขาดระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับข้อมูลคนพิการรายใหม่อย่างรวดเร็วทันต่อการดูแล การออกเยี่ยมบ้านคนพิการไม่ต่อเนื่องและไม่ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดอย่างเต็มที่ และการดูแลคนพิการรายใหม่ช้าเกินไป เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับการดูแล

- ปัญหาด้านคนพิการ คือ คนพิการเดินทางมารับการรักษาไม่สะดวก ทำให้มีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น คนพิการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่ให้ความร่วมมือ มีความท้อแท้ และผู้ดูแล/ญาติคนพิการไม่เอาใจใส่คนพิการ เพราะต้องทำงาน

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงกลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม โดยกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งก็ยังคงอยู่ในวัยทำงาน มีสถานภาพคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ จึงไม่มีรายได้ เพราะมีสาเหตุความพิการมาจากโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะความพิการด้วยอาการอัมพาตครึ่งซีก และเป็นมานาน้อยกว่า 2 ปี โดยคนพิการเหล่านี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้มากนัก ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนจะมีน้อยกว่า 5,000 บาท และไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนพิการ เพราะส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรท.74 ซึ่งรักษาพยาบาลฟรี

2.1.2 การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมาคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการได้รับคำแนะนำการบริการทางการแพทย์ และน้อยที่สุดคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเยี่ยมบ้าน โดยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในเรื่องการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด มีร้อยละ 26.7 ซึ่งในการรักษาพยาบาลนั้น ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยา การให้คำปรึกษา และการบำบัดรักษาอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งเน้นให้คนพิการได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์ โดยได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมต่อการเข้ารับบริการทุกครั้ง และสอดคล้องกับเพ็ญภัค ยาหิย์ (2548: 60) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534: ศึกษากรณีนิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความรู้ของคนพิการเกี่ยวกับสิทธิตามมาตรา 15 และความรู้ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และเพื่อศึกษาถึงปัญหาในการเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ผลการศึกษา พบว่า คนพิการมีความรู้มากในเรื่องสิทธิทางการแพทย์ เช่น รู้ว่าคนพิการที่จดทะเบียนแล้วมีสิทธิได้รับการพัฒนาตามสภาพความพิการ และมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของสุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2539: 88-90) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องระบบบริการทางการแพทย์ และความต้องการของคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รวมทั้งสิทธิประโยชน์ และความต้องการทางการแพทย์และทางสังคมของคนพิการ ผลการศึกษา พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สาเหตุสำคัญเกี่ยวเนื่องมาจากโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยเฉพาะผู้นำหมู่บ้าน ที่ไม่ทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะส่งเสริม

ความรู้ด้านกฎหมายและสวัสดิการตามการรับรู้ของชาวบ้าน ในรายที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 คือการรับรู้ว่าคุณได้รับการรักษาพยาบาลฟรี แต่การเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีน้อยมาก กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตเฉยๆ ในชุมชน จึงไม่มีการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูล อาจเนื่องมาจากสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม มุ่งเน้นในด้านการจัดให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Care) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) การผสมผสานให้บริการทั้ง 4 มิติ (Integrated Care) คือ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่รัฐกำหนด รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในการเข้ารับบริการ ส่วนเรื่องการได้รับการเยี่ยมบ้านมีน้อยที่สุด มีร้อยละ 3.1 เพราะคนพิการส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย เนื่องจากบุคลากรของสถานีอนามัยมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านคนพิการได้ทุกราย หรือออกเยี่ยมบ้านคนพิการได้น้อยครั้ง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสาเหตุของความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ส่วนลักษณะความพิการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=17.002$, $P=.030$) นั่นคือซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิระมล กาสีวงศ์ (2541: 61) ได้ศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบในการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะความพิการซ้ำซ้อน มีปัญหาหลายอย่าง เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน และขาขาด จะได้รับบริการหลายครั้งมากกว่าลักษณะความพิการขาดแขนขา ที่มีก็มีระยะเวลาพิการมานาน กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงไม่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการหลายครั้ง ส่วนรายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างสูง และระดับค่อนข้างต่ำ ตามลำดับ ($r = .298, .687$ และ $.399$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุตีมา มุสิกะสังข์ (2535: 94) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง พบว่า รายได้สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ รายได้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายการทำงาน

อาชีพและการศึกษาได้ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงสามารถเลือกสถานที่ให้บริการสาธารณสุขให้ได้รับการสนองตอบความต้องการเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ รายได้จึงมีผลต่อการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ซึ่งจะเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่ารถ ค่าอาหาร และค่ายา ส่วนระยะเวลาที่มีความพิการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก ($r = .149$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532: 99) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกมานานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองได้สูงขึ้น โดยเฉพาะการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กล่าวคือ ระยะเวลาที่นานพอ จะช่วยให้คนพิการมีการปรับตัว พัฒนาความสามารถของตนเอง และมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น

2.1.3 ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาอุปสรรคที่พบเป็นปัญหาในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐสำหรับตัวคนพิการเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2540: 103) พบว่า สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และไม่ได้จดทะเบียนคนพิการเนื่องจากขาดโอกาสในการรับรู้เรื่องข้อมูลข่าวสาร และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับวิริยะ นามศิริพงศ์พันธ์ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประธานฝ่ายกฎหมายและสิทธิเสรีภาพมนุษยชน สภากงพิการแห่งประเทศไทย (2551: 145) ได้กล่าวถึงปัญหาของคนพิการว่า ปัญหาความยากจนของครอบครัวคนพิการ ทำให้ครอบครัวไม่อาจแบกภาระเลี้ยงดูคนพิการได้ ทำให้ต้องขายคนพิการให้แก่บุคคลอื่นหรือใช้คนพิการไปขอตาน หรือทอดทิ้งคนพิการให้เร่ร่อนช่วยเหลือตนเองโดยลำพัง ส่วนครอบครัวที่ต้องการให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะครอบครัวในชนบท ก็ไม่มีเงินที่จะเป็นค่าใช้จ่ายในการนำคนพิการไปรับบริการ ณ สถานที่ให้บริการ ซึ่งมักอยู่ห่างไกลจากที่อยู่ของตน หรือไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ในกรณีไม่อาจรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานที่ที่จัดไว้สำหรับคนพิการ โดยเฉพาะ ต้องไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบันที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไป

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/ได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยรวม กับการเข้าถึง/การได้รับการบริการฟื้นฟู

สมรรถภาพของคนพิการจากสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .905$) โดยปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการ และปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวคนพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .647$ และ $.909$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.1.4 ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมา มีความต้องการด้านบริการ และน้อยที่สุดมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิระมล กาสีวงศ์ (2541: 68) พบว่า องค์กรประกอบที่สำคัญในการทำให้คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตัดสินใจให้กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการถึงร้อยละ 50.7 และผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพครึ่งหนึ่ง คือ พยาบาล โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 – 100 ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ และมีร้อยละ 98.6 ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการบอกกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .406$) โดยในด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .250, .379, .341$ และ $.184$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2 กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งจะเป็นการศึกษาถึงระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ: กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ เป็นหัวหน้าสถานือนามัยในจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งหมด 30 ท่าน

1) เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 ซึ่งมักพบอยู่เสมอว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาบริการ ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาบริการในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่หัวหน้าสถานือนามัยต่างๆจะเป็นเพศ

หญิงมากกว่าเพศชาย ผลดีของการที่มีเพศหญิงมากจะทำให้งานมีความก้าวหน้า เพราะเพศหญิงมีความรับผิดชอบต่องานสูง มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน ทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จได้รวดเร็ว มีมนุษยสัมพันธ์ดี และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน

2) อายุของผู้ให้สัมภาษณ์โดยเฉลี่ย 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ ทิพย์จักรรัตน์ (2551: 184) ศึกษากลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิ พบว่า คณะผู้บริหารที่มีส่วนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.64 ปี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุส่วนใหญ่ของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่มวัยกลางคน ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย มีความพร้อมในด้านวุฒิภาวะ การรับรู้และมีความรับผิดชอบต่องานที่การงาน เป็นกลุ่มอายุที่มีความเข้าใจบริบทขององค์กรเป็นอย่างดี จึงสามารถนำความรู้ความเข้าใจเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาบริการมาเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัยได้

3) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ซึ่งสามารถนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาบริการลงสู่การปฏิบัติได้ดี มีความรู้ความเข้าใจในการวางแผน การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีผลทำให้หน่วยงานพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว

4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เฉลี่ย 17.30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ ทิพย์จักรรัตน์ (2551: 185) ศึกษากลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิ พบว่า คณะผู้บริหารส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 18.21 ปี ซึ่งการที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของสถานีนามัยมากกว่า และเกิดความรู้สึกรักหน่วยงานมากกว่าการมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า การกระทำที่จะทำให้องค์กรของตนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานมากกว่า

5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่เฉลี่ย 22,849 บาท หรืออยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 53.3 ซึ่งก็เป็นไปตามตำแหน่งและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

6) ตำแหน่งปัจจุบันในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 36.7 เท่ากัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มก็มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนามัย เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยหรือคนพิการโดยตรง

7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ร้อยละ 53.3 เนื่องมาจากสาธารณสุขจังหวัดยัง

ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับคนพิการมาโดยตรง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมักจะใช้ความรู้ด้านการพยาบาลที่เรียนมาแทน

2.2.2 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัด

นกรปฐม: เป็นการศึกษาข้อมูลตามองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านโครงสร้าง** บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการ ออกเยี่ยมบ้าน สืบหาข้อมูล ประสานงาน/การส่งต่อ ให้คำแนะนำกับคนพิการและญาติ และจดทะเบียนคนพิการ โดยบุคลากรทุกคนมีบทบาทในการดูแลรักษาคนพิการ และมีทีมงานจากที่อื่น มาร่วมทำงานด้วย เช่น โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวีไลซ์ วรรณวีจิตร (2551: 211) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพผู้พิการในระดับปฐมภูมิ พบว่า ในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความพิการ หรือไม่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลาง บุคลากรผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งที่บ้านผู้พิการและในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการกระจายบุคลากร ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่สนับสนุนให้บุคลากรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกระจาย ลงระดับชุมชน โดยเฉพาะตำแหน่งนักกายภาพบำบัดที่ไม่มีการกำหนดกรอบตำแหน่งนัก กายภาพบำบัดให้แก่สถานีนามัย

2) **ด้านบุคลากรและทรัพยากร**

- บุคลากร ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยจะมีแต่ ความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การให้กำลังใจแก่คนพิการและญาติ และ การสอนบริหารร่างกายต่างๆไป รวมถึงการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ขาดทักษะในการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในการสำรวจค้นหาคนพิการ และร่วมออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี เชื้อสุวรรณ ทวี (2547: 211) ศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนใน เมืองไทย (CBR) 27 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า มีจุดอ่อนที่ต้องแก้ไขคือ ชุมชนส่วนใหญ่ยังขาด ทักษะและความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการเสริมสร้างในด้านความรู้และทักษะใน การปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

- ข้อมูลที่ใช้เกี่ยวกับคนพิการ ประกอบด้วย ทะเบียนรายชื่อคนพิการ ประวัติครอบครัวของคนพิการ และข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนพิการรายบุคคล ซึ่งได้รับข้อมูลมา จากโรงพยาบาลส่งต่อ อสม.ออกสำรวจ เจ้าหน้าที่ไปพบในขณะเยี่ยมบ้าน และจากญาติของคน พิการ โดยจะนำข้อมูลต่างๆเหล่านี้มาวางแผนการดำเนินงาน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การจัดทำ

โครงการ การของงบประมาณสนับสนุน ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ควรมีการจัดระบบเชื่อมข้อมูลกับโรงพยาบาลเพื่อรับข้อมูลคนพิการรายใหม่อย่างทันที เพื่อการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างทันเวลา นอกจากนี้ควรจัดระบบข้อมูลคนพิการเชื่อมโยงประสานงานกับหน่วยงานรัฐ เอกชน และมูลนิธิต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือคนพิการ โดยการกำหนดช่องทางเชื่อมต่อ เช่น ทางโทรศัพท์ หรือหนังสือราชการ ขั้นตอนการติดต่อ และข้อมูลที่ต้องใช้ในการติดต่อ

- อุปกรณ์สำหรับคนพิการที่สถานีอนามัย ประกอบด้วย ไม้เท้า Walker รถเข็น เตียงนอนและที่นอนลม ได้มาจากการบริจาคของโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไป สโมสรโรตารี และสถานีอนามัยจัดซื้อเอง ซึ่งไม่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข/สปสช. เพราะรูปแบบการจัดการและการกระจายอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการในประเทศไทย มีการจัดการอยู่ในส่วนกลาง เช่น ศูนย์สิรินธรฯ แต่ก็ไม่สามารถตอบสนองคนพิการได้อย่างครอบคลุม หรือมีการจัดการในส่วนของภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลจังหวัดที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ดูแล ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยไม่สามารถตรวจคัดกรองขออุปกรณ์ได้ เพราะไม่มีแพทย์

- ด้านเทคโนโลยี/องค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ยังไม่ม้องค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมต่างๆ เหล่านี้ มีบางแห่งที่สามารถผลิตเครื่องมือ/อุปกรณ์ง่ายๆ ให้แก่คนพิการหรือญาติคนพิการไปทำใช้ที่บ้าน เช่น ชักรอกดึงออกกำลังกาย ราวคู่นานาใช้ฝึกเดิน ถูทราย และที่นอนลม ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์พวกนี้ส่วนใหญ่จะได้มาจากการศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลโดยปรึกษานักกายภาพบำบัด และจากการศึกษาเองจากสื่ออินเทอร์เน็ตหรือตำราต่างๆ รวมทั้งมีบางส่วนที่คนในชุมชนสามารถผลิต/ประยุกต์ใช้ได้เอง โดยดัดแปลงมาจากวัสดุที่หาง่ายในชุมชน

- สถานที่ให้บริการคนพิการส่วนใหญ่เป็น 2 ชั้น มีบันไดสูง การรักษาพยาบาลแต่ก่อนอยู่ชั้นบน แต่ปัจจุบันจะอยู่ที่ชั้นล่าง มีส่วนน้อยที่การตรวจรักษาพยาบาลยังคงอยู่ชั้นบน แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเป็นฝ่ายเดินลงไปตรวจข้างล่าง ส่วนสภาพของทางเดินส่วนใหญ่มีทางลาดให้คนพิการเดินหรือเข็นรถเข็นขึ้นไปได้ สภาพห้องน้ำส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ ห้องน้ำที่มีอยู่ความกว้างของห้องน้ำก็ไม่สามารถนำรถเข็นเข้าไปและกลับรถเข็นได้ ดังนั้น ควรจัดสถานที่ให้เกิดความสะดวกในการมารับบริการของคนพิการ เช่น พื้นทางเดิน ห้องตรวจ และห้องน้ำ

3) *ด้านงบประมาณที่ใช้สำหรับการดูแลคนพิการ* จะบริหารจัดการงบประมาณกับการบริการในระดับชุมชน มุ่งไปใช้ที่สถานีอนามัย โดยเป็นค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ กับเป็นค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคนพิการ การสงเคราะห์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยแหล่งงบประมาณคืออบต.ที่ใช้ในการสงเคราะห์คนพิการ ซึ่งสอดคล้อง

กับบทบาทหน้าที่ของอบต.ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ภารกิจหน้าที่ที่ต้องทำ คือ ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ส่วนที่ได้งบประมาณจากสปสช. คือ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของสปสช.ตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 โดยระบุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการฉบับที่ 3 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการบริหารจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และการพัฒนาระบบบริการคนพิการ ที่ให้สปสช.เป็นผู้รับผิดชอบ โครงการสนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน และในส่วนของการให้บริการที่สถานีอนามัยก็ใช้งบประมาณทั่วไปร่วมกับงบอื่นๆ

4) ด้านการจัดการบริการ

- ด้านเป้าหมาย ในสถานีอนามัยนั้นกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานมาจากส่วนกลางหรือระดับจังหวัดหรือเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ควบคุมกำกับสถานีอนามัย โดยกำหนดเป้าหมายทั้งในเชิงผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นการวางเป้าหมายแบบบนลงสู่ล่าง

- การวางแผน จะนำเป้าหมายมากำหนดแผน โดยการประเมินสภาพคนพิการก่อนการวางแผน ส่วนใหญ่เป็นแผนรายบุคคล หรือเป็นแผน/โครงการระดับชุมชน ซึ่งเป็นแผนรายปี ได้จากการรวบรวมข้อมูลคนพิการทั้งชุมชน โดยวางแผนร่วมกับอบต. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา นิลประพันธ์ และคณะ (2550: 213) ศึกษาการติดตามผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน พบว่า พื้นที่ที่มีความสำเร็จเป็นเพราะการบรรจุกิจกรรมต่างๆไว้ในแผนของอบต. และแผนของหน่วยงานสาธารณสุข

- มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลคนพิการ ควรมีการกำหนดควบคู่ไปกับการวางแผนการปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นมาตรฐานเชิงปฏิบัติกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งในเครือข่ายบริการของสถานีอนามัยจะกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ ส่วนจากส่วนกลางจะกำหนดเป็นมาตรฐานในเชิงผลลัพธ์

- การประเมินผล จะประเมินตามตัวชี้วัด ทั้งการประเมินรายบุคคลเพื่อติดตามผลการดูแล และประเมินผลภาพรวมคนพิการทั้งหมดหรือประเมินระดับชุมชน นำไปสู่การปรับแผน/โครงการในระดับชุมชนต่อไป โดยก่อนการให้บริการจะมีการประเมินรายบุคคล/รายครอบครัว เมื่อมีคนพิการรายใหม่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การประเมินศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ ประเมินสภาพความพิการ ประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเมินสภาพครอบครัว และประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อรวบรวมไปสู่การวางแผนและให้บริการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานคนพิการของประเทศนิวซีแลนด์ ที่มี 3

ขั้นตอนหลัก คือ คนพิการทุกคนก่อนได้รับบริการจะได้รับประเมินก่อน โดยบุคลากรที่ได้รับ การอบรมเป็นอย่างดี ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ จากนั้นจะวางแผนการดูแล การประสานงาน และการให้บริการต่อไป (ศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร 2551: 214)

5) **ด้านการบริการคนพิการ** แบ่งเป็น 3 ประเภทบริการ คือ 1) บริการที่สถานีนอนามัย เป็นการดูแลรักษาต่างๆ ไปที่คนพิการมารับบริการที่สถานีนอนามัย 2) บริการออกเยี่ยมบ้าน เป็นบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยการดูแลเป็นรายบุคคล คุณภาพปัญหา รายบุคคล แก้ปัญหารายบุคคล ซึ่งจะประสานงานร่วมกับอสม.และทีม Home Health Care จากโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการการดูแลเป็นรายกรณี (Case Management) และ3) บริการประสานงาน เพราะบุคลากรของสถานีนอนามัยมีขีดจำกัดด้านศักยภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะเรื่องความพิการที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น การประสานงาน/การส่งต่อกับโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษา การประสานงานกับอบต.เพื่อของบประมาณ/อุปกรณ์สนับสนุน การประสานงานกับพัฒนาสังคมจังหวัดเพื่อการฝึกอาชีพ เป็นต้น

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ให้บริการ จากนั้นสังเคราะห์ประเด็นข้อเสนอแนะ และแนวคิดต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ดังนี้

สิ่งที่เป็นลักษณะที่ดีของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานีนอนามัย และสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ ลักษณะการทำงานของสถานีนอนามัยที่มีความเชื่อมโยงและผสมผสานบริการ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชน จะดูแลทั้งในสถานีนอนามัยและการให้บริการในชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่จะเป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัยช่วยกันทำงาน ถึงแม้จะมีการแบ่งงานตามที่ได้รับผิดชอบก็ตาม ลักษณะการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกับระดับชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างดี และที่สำคัญโรงพยาบาลจะมีการประสานงานในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย/คนพิการ ไปดูแลรักษา ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะประสานงานกันในเรื่องของการของบประมาณสนับสนุน ซึ่งข้อดีเหล่านี้สามารถเป็นต้นทุนในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้

ส่วนปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย ในภาพรวมตามแนวคิดองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข สามารถพัฒนาเป็นองค์ประกอบของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านทรัพยากร คือ

- บุคลากรในสถานือนามัยไม่ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ทุกคน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ค่อยมีความรู้และทักษะการดูแลคนพิการ
- ข้อมูลด้านสุขภาพของคนพิการเชิงปัจเจก เช่น ปัญหาสภาพร่างกาย ศักยภาพคนพิการ ความสามารถ และภาวะแทรกซ้อน มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการดูแลเฉพาะราย เพราะข้อมูลมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะฐานข้อมูลแรกเริ่มการดูแล และการประสานข้อมูลคนพิการที่ล่าช้าจากโรงพยาบาลสู่สถานือนามัย
- ไม่มีงบประมาณที่จัดสรรโดยตรงสำหรับคนพิการ ซึ่งจำเป็นต่อการจัดกิจกรรมเชิงรุกแก่คนพิการ และการแก้ปัญหารายบุคคล รายครอบครัวและชุมชน
- มีอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการไม่เพียงพอ เช่น รถเข็น ไม้เท้า เฝ้าย
- เทคโนโลยีด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการอย่างง่าย ซึ่งสามารถดัดแปลงใช้วัสดุที่หาง่ายในชุมชน แต่ส่วนมากยังไม่มีข้อมูลนวัตกรรมดังกล่าว เช่น ราวหัดเดิน ไม้เท้า รอกชักคิงออกกำลังกาย
- สถานที่รักษาพยาบาลบางแห่งยังไม่มีทางลาด และห้องน้ำสำหรับคนพิการ

(2) ด้านการจัดการบริการ มีการวางแผนการดูแลคนพิการโดยขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าใจสภาพปัญหา และความต้องการของตนเอง ตัวชี้วัดยังไม่ครอบคลุมถึงสถานะสุขภาพของคนพิการหรือคุณภาพบริการคนพิการ เช่น การดูแลที่ต่อเนื่อง หากไม่ระบุให้ชัดเจนจะส่งผลกระทบต่อการจัดบริการที่ไม่ชัดเจนตามมา และมาตรฐาน/แนวทางการบริการสำหรับบริการคนพิการยังไม่มีภาระที่ชัดเจน การปฏิบัติงานจึงหลากหลายแล้วแต่มุมมองของแต่ละบุคคล อีกทั้งการแบ่งประเภทของคนพิการแต่ละกลุ่มยังไม่ชัดเจน เพราะคนพิการแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน

(3) ด้านบริการคนพิการ การบริการในสถานือนามัยยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาหรือการส่งต่อที่ชัดเจน และการจัดบริการก็ไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ ส่วนการออกเยี่ยมบ้านนั้นยังให้บริการไม่ครอบคลุม หรือคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ครบ เพราะการดูแลมุ่งไปที่ผู้มีความพิการมากเป็นหลัก และยังไม่มียุทธศาสตร์การประสานงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะการประสานงานเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น การขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ สวัสดิการต่างๆ

(4) ผลลัพธ์ของบริการ การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ มีส่วนที่ยังไม่ได้รับบริการหรือได้รับแต่น้อยมาก คือ บริการรักษาพยาบาล/

แก้ไขความพิการ บริการกายภาพบำบัด การส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล บริการเยี่ยมบ้าน และ เครื่องช่วยความพิการ

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานีนอนามัย คือ ผู้ให้บริการและคนพิการเป็นผู้ร่วมบริการ และร่วมบริหารจัดการคนพิการทั้งหมด ดังนี้

- 1) สถานีนอนามัยจะเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม แก่คนพิการในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความรู้วิชาการแก่คนพิการและญาติ และประสานงานกับอสม.หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล อบต. และ 2) คนพิการและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 – 2554 เป็นแผนฟื้นฟูคนพิการฉบับที่ 3 ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้บริการสาธารณะต่างๆ ได้อย่างสะดวก (รัชนิ สรรเสริญ และคณะ 2551: 89) โดยในการศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยนั้น สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มคนพิการ เข้ากับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย และสร้างเป็นแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย

จากผลสรุปการศึกษา กล่าวได้ว่า แบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยที่ผู้วิจัยได้ค้นพบ มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ที่สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของคนพิการได้ เพราะว่ กระบวนการบริการมุ่งที่ปัญหาของคนพิการเป็นหลัก (Disabled Focus) นั้นหมายถึงสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ (Need) ของคนพิการได้ โดยกลยุทธ์ในการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยได้มาจากสภาพปัญหาการบริการคนพิการที่พบในพื้นที่ และศึกษาจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่โดยตรง ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน คือ เจ้าหน้าที่ที่บริการในสถานีนอนามัย และคนพิการ ซึ่งสามารถตอบสนองนโยบายและเป้าหมายในการดูแลคนพิการของส่วนกลางคือในระดับกระทรวงสาธารณสุข ของส่วนภูมิภาคคือระดับจังหวัด และตอบสนองเป้าหมายในพื้นที่ด้วย หรือกล่าวได้ว่าการกำหนดเป้าหมายการดูแลคนพิการอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลปัญหาคนพิการในพื้นที่ แต่การจะนำเอากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยไปใช้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับความตระหนักต่อปัญหาคนพิการ ความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ เพราะการดำเนินการต้องใช้งบประมาณ และใช้คนในการขับเคลื่อนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในด้านปัจจัยนำเข้า คือด้านองค์กร บุคลากรและทรัพยากร ในด้านกระบวนการ คือการจัดการทรัพยากรและการ

ให้บริการ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน พึ่งพากัน และร่วมกันทำงาน หรือมีบทบาทร่วมกัน ส่งผลถึงการได้รับหรือไม่ได้รับบริการของคนพิการ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการเข้าถึงบริการของคนพิการ การลดปัญหาอุปสรรค และตอบสนองความต้องการของคนพิการ

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้สถานีนามัยและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานีนามัย โดยผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดูแลเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และจัดการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล (Case Management) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ และรองรับปัญหาที่อาจเกิดมากขึ้นในอนาคต

3.1.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ด้าน โครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการ
 - ผู้นำมีความตระหนัก เห็นความสำคัญกับการพัฒนางานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
 - กำหนดนโยบายและแผนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วม
 - พัฒนาศูนย์เฉพาะทางอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และต่อเนื่อง
 - ระดมทุนส่งเสริมและสนับสนุนจากภายใน และภายนอกอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ด้านกิจกรรมบริการ
 - ให้บริการแบบองค์รวม เน้นตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนพิการ ครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก
 - เน้นการบริการแบบเชิงรุก โดยคนพิการ ครอบครัว และชุมชน
 - จัดให้มีรูปแบบการบริการทางเลือกที่หลากหลาย ทั้งในและนอกสถานบริการ
- 3) ด้านการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล

- สร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลคนพิการ

- เชื่อมต่อและประสานความร่วมมือเครือข่ายการดูแลที่ชัดเจน
- สนับสนุนภายในชุมชนให้จัดการหรือป้องกันภาวะเรื้อรังอย่างมี

ประสิทธิภาพ

- มีระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดการงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างครบวงจร ที่สามารถติดตามผลได้

- สนับสนุนและผลักดันให้ชุมชน องค์กรคนพิการ และองค์กรอื่นๆ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

4) ด้านคุณภาพบริการ

- มีการประเมินตนเองโดยทีมงาน เพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อย และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

- มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ตามความเป็นไปได้ของเป้าหมายในคนพิการแต่ละคน

3.1.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือตำแหน่งอื่นๆควรมีการรับรู้ถึงความต้องการ (Need) และปัญหาของคนพิการในระดับบุคคล โดยเฉพาะศักยภาพในการดำรงชีวิต เพื่อประกอบการวางแผนให้ตอบสนองปัญหาในเชิงปัจเจก โดยการจัดระบบเชื่อมโยงข้อมูลกับ โรงพยาบาลและชุมชน

2) สถานีนามัยควรมีการจัดการบริการที่เชื่อมประสานข้อมูล และประสานการดูแลร่วมกับชุมชนในระดับหมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และญาติ/ผู้ดูแลคนพิการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

3) สถานีนามัยควรกำหนดความชัดเจนของการเชื่อมประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพ ในการรับคนพิการไปดูแลให้ต่อเนื่อง และส่งคนพิการเพื่อรักษาเมื่อพบปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน

4) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือตำแหน่งอื่นๆ ควรให้บริการเชิงรุกหรือบริการออกเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น และให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาความถี่ในการดูแลจากสภาพปัญหาของความพิการในแต่ละคน และกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลให้ชัดเจน

5) สถานีอนามัยควรมีการประสานแผนการดูแลสุขภาพคนพิการในระดับตำบล ซึ่งบูรณาการร่วมกับแผนด้านสวัสดิการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือกับองค์กรอื่นๆ ในชุมชน เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของคนพิการ

6) ควรมีการกำหนดโครงสร้างการดูแลคนพิการในระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับโครงสร้างในระดับประเทศ เช่น การกำหนดหน่วยงานผู้ประสานงานหลักในการดูแลคนพิการในระดับชุมชน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการในสถานีอนามัยให้ชัดเจนลงไป เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การประสานเชื่อมการดูแลคนพิการกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งควรกำหนดการส่งต่อเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

7) สถานีอนามัยควรมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการมากขึ้น เช่น ทางลาด ทางเดินเท้า ที่จอดรถ ห้องน้ำ โทรศัพท์ เป็นต้น

8) สถานีอนามัยควรมีเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถสามล้อมือโยก รถเข็นนั่ง เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากคนพิการมีจำนวนมากขึ้น จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการ

9) สถานีอนามัยควรเร่งแก้ไขสภาพความพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของคนพิการ แบบเจาะลึกเฉพาะความพิการแต่ละประเภท

3.2.2 ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัยโดยชุมชน

3.2.3 ศึกษาการบริการขั้นพื้นฐานแก่คนพิการที่ควรได้รับในแต่ละคนและเฉพาะโรคหรือสาเหตุความพิการ

3.2.4 ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพคนพิการในชุมชน